

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBAS São João de Canabrava,
São João de Canabrava-Piauí.**

Greisy Severina Suarez Gomez

Pelotas, 2015

Greisy Severina Suarez Gomez

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBAS São João de
Canabrava, São João de Canabrava-Piauí.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família EaD da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta
do SUS, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Aduino Martins Suarez Filho.

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

G633m Gomez, Greisy Severina Suarez

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Ubas São João de Canabrava, São João de Canabrava-Piauí / Greisy Severina Suarez Gomez; Aauto Martins Soares Filho, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

82 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério 5.Saúde Bucal I. Soares Filho, Aauto Martins, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A minha família, meus amigos e
todos aqueles que de uma forma o outra estão presente em todos os momentos de
minha vida, dando-me seu apoio.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a minha família por confiar em mim, e os orientadores por suas preocupações constantes em me ajudar.

Resumo

Gomez, Greisy Severina Suarez. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBAS São João de Canabrava, São João de Canabrava-Piauí.** 2015. 81 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano 2015.

O programa de pré-natal e puerpério é uma das ações programáticas de saúde com resultados impactantes, dos importantes que medem o desenvolvimento de um país. Apesar da importante redução da mortalidade materna e infantil no Brasil, ainda há um número expressivo de mortes por causas evitáveis, que faz parte da realidade social e sanitária do país. Após análise situacional da população do território adstrito à UBAS, a equipe decidiu por investir na organização e processo de trabalho do serviço, com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério por meio do aumento de cobertura, qualificação do acompanhamento clínico e cuidados coletivos da gestante. A implementação das atividades seguiu como referência o protocolo de pré-natal de baixo risco Ministério da Saúde, fazendo uso de impressos e instrumentos disponibilizados pelo curso, como fichas-espelho e planilhas de coleta de dados. Em três meses de intervenção a equipe acompanhou um total de 20 gestantes e 5 puérperas, alcançando o 100% de gestantes e puérperas da área cadastradas com o preenchimento da ficha espelho e avaliação de risco e intercorrências, o 100% das gestantes tiveram solicitação de exames laboratoriais, prescrição de suplemento de sulfato ferroso e ácido fólico, exame de mama, vacinas antitetânicas e contra hepatites B no dia acordo o protocolo, além de avaliação de necessidade de atendimento odontológico, duas gestantes faltosas tiveram busca ativa em cada mês para o 100%, o 100% das gestantes e puérperas receberam orientação nutricional, orientação sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após do parto, riscos do tabaquismo e do uso de álcool e drogas na gestação e sobre higiene bucal, o 100% das puérperas foram atendidas no primeiro mês após do parto, logrou-se aumentar o por cento de gestantes captadas no primeiro trimestre de um 54,5% pré-intervenção para um 81,3%(n=13) e no exame ginecológico por trimestre que só era de 14% ao 87,5%(n=14).

Os resultados foram fruto do trabalho calcado no acolhimento e acompanhamento humanizado e adequado das gestantes e puérperas, somados às ações de promoção em saúde. A intervenção causou forte impacto na equipe ao promover a integração do trabalho de todos os trabalhadores, e ao inserir na rotina do serviço atividades sistematizadas que qualificam o acompanhamento do usuário.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; Atenção pré-natal; gestantes; puerpério.

Lista de Figuras

| | | |
|----------|--|----|
| Figura 1 | Proporção de gestantes cadastradas no programa pré-natal. | 57 |
| Figura 2 | Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre da gestação. | 58 |
| Figura 3 | Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. | 59 |
| Figura 4 | Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico. | 59 |
| Figura 5 | Proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática. | 62 |

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

| | |
|--------|--|
| ACS | Agente comunitário da Saúde |
| APS | Atenção Primária de Saúde |
| CAMPI | Clínica de Atendimento Médico de Picos |
| CRAS | Centro de Referência de Assistência Social |
| DM | Diabetes Mellitus |
| ESF - | Estratégia da Saúde da Família |
| UBAS | Unidade Básica Avançada da Saúde |
| PI | Piauí |
| UNASUS | Universidade Aberta do SUS |
| UFPEL | Universidade Federal de Pelotas |

Sumário

| | |
|---|-------------------------------|
| 1 Análise Situacional | 9 |
| 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS | 10 |
| 1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional | Erro! Indicador não definido. |
| 2.1 Justificativa..... | 17 |
| 2.2 Objetivos e metas..... | 19 |
| 2.2.1 Objetivo geral | 19 |
| 2.2.2. Objetivos específicos e metas..... | 19 |
| Pré-natal..... | 19 |
| Puerpério..... | 20 |
| 2.3 Metodologia | 21 |
| 2.3.1 Detalhamento das ações | 22 |
| 2.3.2 Indicadores: | 41 |
| 2.3.3 Logística | 48 |
| 3.1 Ações previstas e desenvolvidas | 53 |
| 3.2 Ações previstas e não desenvolvidas | 55 |
| 3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados..... | 55 |
| 3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços..... | 55 |
| 4.1 Resultados | 56 |
| 7 Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem:..... | 71 |
| Referências | 72 |

Apresentação

Este volume é o trabalho de conclusão de curso da sétima turma de especialização em Saúde da Família UNASUS UFPEL, está dividido em 7 capítulos: 1. Análise Situacional, 2. Análise Estratégica, 3. Relatório da Intervenção 4. Avaliação da Intervenção, 5. Relatório da intervenção para gestores, 6. Relatório da Intervenção para a comunidade, e 7. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Capítulo 1 Análise Situacional foi realizada o reconhecimento do território através da estrutura, processo de trabalho e ações programáticas para definição do foco e da ação programática a ser desenvolvida.

Capítulo 2 Análise Estratégica consistiu na construção do projeto de intervenção.

Capítulo 3 Relatório da Intervenção com duração de 12 semanas na qual descreve a intervenção realizada na unidade de saúde.

Capítulo 4 Avaliação da Intervenção que possibilitou avaliar resultados, realizar a discussão e dar visibilidade ao gestor e comunidade acerca das potencialidades e fragilidades encontradas durante a intervenção.

Capítulo 5. Relatório da intervenção para gestores.

Capítulo 6. Relatório da Intervenção para a comunidade.

Capítulo 7. Reflexão Crítica sobre o processo de aprendizagem no decorrer do curso e na implementação da intervenção.

1. Análise Situacional

1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Eu sou médica do programa mais médico, trabalho na UBAS do município São João de Canabrava, estado do Piauí, com uma população de 4445 habitantes. A unidade tem uma estrutura muito boa, conta com sala de recepção para acolhimento dos usuários, sala de vacina, sala de curativos, de nebulização, de coleta de exames, consultórios médico e de enfermagem, uma sala de fisioterapia, um consultório odontológico, cozinha e banheiros. Há duas equipes de saúde que trabalham na estratégia de saúde da família, uma atende na zona urbana e a outra na área rural, formado por um obstetra, um especialista em medicina geral, duas enfermeiras, 2 técnicos enfermagem, 12 agentes comunitários de saúde e 2 odontólogos. O município ainda tem um cardiologista, um nutricionista e um fisioterapeuta, dando suporte as duas equipes, a organização do processo de trabalho é realizada a partir das necessidades da população, tem um dia para pré-natal, acompanhamento de Diabéticos e Hipertensos, puericultura e saúde da mulher.

Existe uma grande demanda, as doenças mais frequentes são hipertensão arterial, diabetes mellitus, hiperlipidemia e doenças virais, com muitas pessoas idosas. A visita domiciliar é feita as terças-feiras pela tarde, dando prioridade á grávidas, puérperas, recém-nascidos e pessoas acamadas.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município São João da Canabrava do estado Piauí foi criado pela lei estadual nº 4.192, de 11 de Abril de 1988, pelo então governador do estado do Piauí, Alberto Tavares da Silva e tendo sido desmembrado da cidade de Picos. Situa-se na microrregião de Picos, mesorregião do sudeste Piauiense. Possui uma área de 571 km², citado a 310 metros de altitude e a 33 km a norte - leste de Picos a maior cidade nos arredores. Seus limites são ao norte Pimenteira, Inhuma e Lagoa do sitio, ao sul São Jose do Piauí e Bocaina, ao leste Pimenteira e São Luís do Piauí, e ao oeste Inhuma e São Jose do Piauí. Tem clima tropical com estação seca,

semiárido quente, tem relevo plano com partes suavemente onduladas e elevações (serras, morros, colinas), terreno pedregoso e arenoso de baixa fertilidade. A agricultura praticada no município é baseada na produção de arroz, feijão e milho.

O município de São João da Canabrava caracteriza-se pela agropecuária de subsistência, onde as pessoas sobrevivem de subempregos. Cerca de mil pessoas possuem um rendimento nominal mensal de até 01 salário mínimo; 183 recebem de 1 a 2 salários; 30 recebem de 2 a 3 salários e apenas 43 pessoas recebem de 3 a 5 salários. A maioria, (cerca de 2050 pessoas), vivem somente da lavoura de subsistência, o que caracteriza no nível dos sem rendimento algum.

O município tem uma população de 4.445 habitantes, divididas em duas áreas de saúde, a urbana onde fica a UBAS que funciona como ESF, e a rural atendida por vários postos de saúde. Eu trabalho na UBAS Soa João de Canabrava, a área de abrangência tem uma população de 2.200 habitantes, 1.061 do sexo masculino e 1.139 do sexo feminino. A atenção especializada é feita apenas pelo cardiologista e obstetra no município, as outras especialidades é na CAMPI ou Teresinha, onde também é feita o serviço hospitalar, os usuários que precisam dele são encaminhados desde a UBAS. A coleta de exames é feita na USAB e o material coletado é enviado ao laboratório em PICOS.

A UBAS está vinculada ao SUS, possui duas equipes de saúde que fazem atendimento na zona urbana e na zona rural. É composta por enfermeira, médico, odontólogo e agentes de saúde, o que permite o cumprimento das ações programáticas. Não tem vínculo com as instituições de ensino. Trabalha em parcerias com o NASF fazendo atendimento à população pelo nutricionista, com foco nos usuários com peso alto, dislipidemias, diabéticos e hipertensos descontrolados, pelo assistente social, acompanhando as famílias disfuncionais, usuários com transtornos psiquiátricos, programas de gestantes, e pelo fisioterapeuta fazendo reabilitação dos usuários com deficiências físicas, neurológicas e doenças osteomioarticulares. Nossa UBS não tem vínculo com CEO, mas temos 2 odontólogos que fazem procedimentos clínicos básicos (extrações, obturações, limpeza, aplicação de flúor) e o trabalho preventivo durante quatro dias na semana nos dois turnos, fazendo parte de nossa equipe.

A UBAS tem estrutura muito boa, conta com sala de recepção para acolhimento, sala de vacina, sala de curativo, consultório médico e de enfermeira,

sala de nebulização, de coleta de exames, uma sala de fisioterapia, consultório odontológico, cozinha e banheiro mais não tem sala de reunião de agentes comunitários e sala de lavagem e descontaminação de material, também não depósito para o lixo contaminado e resíduos sólidos, os banheiros para deficientes tem não, faltam corrimãos, tem pisos escorregadios todos os locais, tudo isso indispensável ao aumentar a população idosa e doenças crônicas e para o acesso aos serviços de saúde dos usuários portadores de deficiência. Tem dificuldade com equipamentos, pois não faz calibragem dos esfigmo e das balanças periodicamente e não tem dificuldades com a reposição de materiais de insumo.

Na UBAS são feitos atendimentos todos os dias da semana e a visita domiciliar na tarde de terça-feira. Atende mais a população urbana porque a rural fica muito distante. Os profissionais de minha UBS participaram do processo de territorialização e mapeamento o que permite ter um território adstrito. A equipe de saúde faz identificação de grupos, de famílias e indivíduos expostos a riscos, acompanhamento de gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos e outras doenças crônicas, encaminhamento das urgências e usuários que precisam internação e outros níveis de atenção, notificação de doenças, de acordo com os protocolos. Os profissionais realizam também o cuidado em saúde da população no domicílio dos usuários acamados, com deficiências físicas e mentais, puerperal, busca ativa de usuários faltosos, orientações de educação e cuidados em saúde, acompanhamento de problema de saúde, entregar medicamentos, aplicação de medicação oral e injetável, vacinação, curativos, dentre outros. Além disso, realizam-se atividades de grupo de adolescentes, gestantes, idosos, doença crônica e prevenção de câncer. As reuniões de equipe são mensais, onde os temas fundamentais são construção de agenda e organização do processo de trabalho, planejamento das ações, monitoramento e análise de indicadores, discussão de casos etc.

A população da equipe está distribuída da seguinte maneira, de um total de 2.200 habitantes, 1.061 são do sexo masculino e 1.139 feminino, por faixa etária temos menor de um ano (n=25), de 1-4 anos (n=88), de 5-9 anos (n=126), de 10-14 anos (n=161), de 15-49 anos (n=947), de 50-59 anos (n=383) e com mais de 60 anos (n=470).

O atendimento de demanda espontânea é feito todos os dias, nos dois turnos, principalmente demandas de urgência, como suturas de ferimentos. Mas não

temos excesso de demanda espontânea, tendo sempre vagas para o atendimento do total de demanda espontânea que se apresenta, não temos dificuldades.

O atendimento das crianças é feito de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, atendendo crianças de zero até 72 meses, uma vez por semana, em um só turno. Das 175 crianças nesta faixa etária são acompanhadas 151 para uma cobertura de 86,2%, as menores de um ano (25) são acompanhadas o 100% . O atendimento de puericultura é feito pela enfermagem, que faz em cada consulta uma avaliação integral da criança, (crescimento, imunização, alimentação) além do adequado exame físico, detecção de riscos e vulnerabilidade à saúde do recém-nascido na primeira consulta, orienta aos pais sobre os sinais de perigo na criança, fala da importância do teste do pezinho e do aleitamento materno até os 6 meses. Todas as crianças saem da consulta de puericultura com a próxima consulta programada agendada, não temos com atraso de consultas nem de vacinas. Temos registros de atendimento, os quais são revisados mensalmente com a finalidade de verificar crianças faltosas e entregar ao agente de saúde para marcação de próxima consulta. Temos dificuldades na primeira consulta, pois somente 8% das crianças têm consulta nos primeiros 7 dias e 20 % fizeram o teste do pezinho. E são cumpridas 100% de monitoramento do crescimento, desenvolvimento, vacinas, avaliação de saúde bucal, orientação sobre aleitamento exclusivo e prevenção de acidentes.

O acompanhamento das gestantes em nossa UBAS possui uma cobertura de 100% (acompanhando 12 gestantes). O cadastramento no primeiro trimestre acontece em 50% das gestantes (N=6), pois gestante com vulnerabilidade e risco social costuma procurar a UBAS muito tarde. As gestantes são acompanhadas pela enfermeira intercalando com obstetra e clínico geral se necessário, mais com consulta em dia um 67% (n=8) e com exame ginecológico por trimestre um 33% (n=4). Na consulta, a enfermeira solicita e avaliam os exames preconizados, o esquema de vacinação, dentre outras ações para melhorar a qualidade da atenção à gestante fazendo também o registro delas com data de última menstruação e provável do parto, controle de vacinas, analisando o mesmo mensalmente para detectar as faltosas para sua busca ativa. As gestantes são avaliadas também pelo odontologista, nutricionista e psicologista quando necessário. Temos como objetivo fundamental o trabalho com as mulheres na idade fértil, o controle de fatores de

risco biológico, psicológicos e sociais, realizar ações de planejamento familiar, pesquisar na comunidade das mulheres que manifesta o desejo de engravidar ou com sinais e sintomas subjetivos de gravidez e uso de anticoncepcionais adequados. Quando há suspeita de gravidez elas são encaminhadas para a UBAS, de modo a fazer a captação precoce até 12 semanas.

A cobertura de consulta de puerpério é deficiente, só é feita na puérpera que tem sintomas, é geralmente na visita domiciliar onde se faz medida de TA, exame do abdômen, mamas e orientação anticoncepcional. Analisando o total de puérperas nos últimos 12 meses (n=22), somente 45% dessas avaliações são realizadas antes dos 42 dias (n=10) e com exame ginecológico em 14% das usuárias (n=3), pelo que são baixos os indicadores da atenção puerperal, tem dificuldades com o registro de consultas puerperais registrando 9 puérperas para um 41%, no momento da avaliação só uma puérpera cadastrada (3,3% de cobertura), além de que no município ocorrem poucos partos num mês.

A cobertura de prevenção do Câncer de Colo de Útero em nossa UBAS é baixa, o exame de prevenção é feito uma vez na semana. As mulheres são estimuladas a fazer o exame citopatológico, mais a procura é baixa. No ano de 2014, só foram feitos 173 exames de 519 mulheres na idade de 25 a 64 anos para uma cobertura de 33,3%, acredito que seja pela pouca informação do mesmo, e a demora na chegada do resultado. Nos registros constam apenas os exames realizados, não há registro que permita identificar as faltosas. A enfermeira realiza a coleta dos preventivos de acordo o protocolo do programa, porém muitas mulheres fazem o exame o setor privado ou em outras unidades de saúde e não mostram o resultado em nossa UBAS. Até o momento os registros mostram que só temos uma mulher com o exame citopatológico alterado neste ano. Por isso, precisamos trabalhar muito com foco na captação das mulheres e na educação em saúde para reduzir os preconceitos que envolvem essa temática. Ainda, precisamos atualizar o cadastro do total de mulheres de 25-64 anos, determinar quantas faltosas para fazer busca ativa e realizar os exames, além de melhorar os registros de modo a facilitar a avaliação dos indicadores. Para o diagnóstico de câncer de mama, se indica a mamografia a todas as mulheres de 40 a 60 anos como estabelece o ministro de saúde, e se faz em campanha todo ano no mês de outubro, na UBAS não temos

registros para conhecer as mulheres com mamografia em dia, com mais de três meses de atraso, com avaliação de risco e orientações sobre a prevenção de câncer de mama, a equipe tem que trabalhar neste grupo populacional, para ter ideia do comprimento do programa.

Na UBAS o acompanhamento dos hipertensos e diabéticos é feito também pela enfermagem, em um dia na semana, com muita demanda. Mais temos também muitos usuários faltosos, com um número elevado de usuários sem o controle adequado da doença e com abandono do tratamento. O número de hipertensos na área e de 383, a cobertura de HAS encontrada foi de 87 %, não é tão baixo mais ainda temos que continuar o trabalho na pesquisa de usuários com fatores de risco e no controle e registro dos indicadores. Ainda, precisamos desenvolver melhor as ações de educação em saúde da população em geral e nos usuários faltosos, com um trabalho em equipe para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção aos hipertensos na UBS. É preciso também trabalhar no controle da obesidade e dislipidemia, na redução do consumo de álcool, na substituição de anticoncepcionais hormonais orais por outros métodos contraceptivos em usuárias hipertensas, redução do consumo do cigarro, dentre outros fatores de riscos.

Temos cadastrados 86 usuários com diabetes, para uma cobertura de 68%. A cobertura de DM encontrada ainda é baixa, e ainda temos muitos usuários com fatores de risco. Nossa equipe de saúde faz o teste de glicose todo dia, esperando melhorar os indicadores. Dos indicadores da qualidade da atenção à DM, como a orientação de atividade física regular e para alimentação saudável são cumpridos os 100%. Na saúde bucal são 52% dos usuários com a avaliação em dia. Os outros indicadores não foram possíveis sua avaliação por não ter registro no prontuário clínico dos usuários com DM. Para melhorar a qualidade da atenção à Diabetes Mellitus na UBAS e preciso modificar o registro do acompanhamento, nos quais mostre todas as informações para obter os indicadores: avaliar como estão os usuários com risco cardiovascular, com exames em dia, exame físico dos pés nos últimos três meses, palpação dos pulsos tibial posterior e pedio, e medida da sensibilidade, seja no prontuário clínico ou registros específicos de usuários diabéticos.

Na UBAS o programa do atendimento de idosos, esta no inicio, de 234 pacientes são acompanhados pela enfermeira e médico 112 para um 47,8 % de idosos com

caderneta. Além de ser acompanhados pelos ACS. Quando a pessoa idosa tem acompanhamento na UBAS ou no seu domicílio, sempre recebe orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis, atividade física regular, e importância da saúde bucal, tanto por o médico como a enfermeira, agentes de saúde e outros profissionais da saúde. Para ampliar a cobertura e melhorar aspectos do processo de trabalho com a pessoa idosa é necessário continuar a entrega da caderneta aos 100% dos idosos, renovar os registros de hipertensos, diabéticos e outras doenças crônicas por idade, fazer avaliação de fragilidade e risco para morbimortalidade, avaliando os fatores biológicos, psicológicos e sociais no curso de vida individual e continuar o trabalho com a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da pessoa idosa.

O controle da saúde bucal, é muito importante para o trabalho na atenção primária de saúde, desde as crianças até idosos nas afeções na dentadura e boca podem ter complicações tardias, a média de procedimentos clínicos por habitante mês na UBAS é de 1,1 (dentro dos parâmetros recomendado pelo Ministério de saúde). A razão entre as primeiras consultas programáticas e os atendimentos não programados é no grupo de 5 -14 anos um 11%, o grupo de 15-59 um 10% e no mais de 60 anos de 16%.

Na UBAS os melhores recursos que temos são equipes de saúde da família completa, temos definida a área geográfica de abrangência, temos disponibilidade de NASF, de coleta de exames de laboratório com exames complementares básicos, temos especialidades importantes como cardiologia e ginecologia têm dois turnos de atendimento e a UBS tem uma estrutura muito boa. Ainda que os medicamentos na UBAS sejam poucos, temos no município Farmácia Popular, realizamos vacinação de acordo o calendário do Programa Nacional de Imunizações, realizamos cuidado domiciliar, temos quase todos os protocolos para o atendimento dos usuários, realizamos atividades com grupos de mães com crianças, gestantes, hipertensos, diabéticos, mulheres, idosos, etc. Realizamos atendimento agendado a crianças, pré-natal, hipertensos, diabéticos, idosos, mulheres para citopatológicos.

Os maiores desafios que temos nossa UBAS são: analisar nas reuniões do cada mês o funcionamento das ações programáticas, melhorar a atenção à criança

com a realização do teste do pezinho nos primeiros sete dias, logrando a captação precoce de 100% das gestantes, garantir o controle dos hipertensos, diabéticos e usuários com outras doenças crônicas, completar o trabalho com o programa de idosos e mulheres do programa de câncer de colo de útero e mama, logrando um rastreamento organizado das mulheres para um diagnóstico precoce destas doenças, incrementar as atividades de educação em saúde para modificar estilos de vida e melhorar o controle das doenças crônicas.

1.3 Comentários comparativos entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.

Ao fazer comparação dos textos posso falar que o texto inicial foi feito de um jeito geral sobre estrutura da UBAS, constituição das equipes, como é feito o atendimento e as doenças mais frequente, e como é o funcionamento e cumprimento dos programas. Já o relatório é mais completo e detalhado, faz uma descrição do município, da população por faixa etária e sexo, com ajuda dos questionários preenchidos de cada serviço, assim como o caderno de ações programáticas, se faz avaliação dos indicadores de cada programa e as medidas para melhorar aspectos do processo de trabalho que tem dificuldade, ajudando a organizar as ações programáticas, e o trabalho, com o início das orientações nas reuniões de equipe para melhorar o registro e indicadores dos programas com deficiências que ainda não têm mudanças.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A atenção ao pré-natal e puerpério é um dos programas de saúde mais importantes que medem o desenvolvimento de um país. Apesar da importante redução da mortalidade materna e infantil no Brasil, ainda há um número expressivo de mortes por causas evitáveis, que faz parte da realidade social e sanitária do país. Com a organização do programa e a implantação de medidas para melhorar a qualidade do acompanhamento pré-natal assegura-se o adequado desenvolvimento da gestação, com condutas oportunas e a diminuição de intercorrências, permitindo

o parto sem complicações e o recém-nascido saudável, reduzindo a taxa, ainda elevada, de morbimortalidade materno-infantil. (Caderno de Atenção Básica; 32 1ª edição) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

A UBAS possui uma estrutura muito boa, pois foi planejada para o atendimento à saúde da população. Possui todas as salas requeridas pelo manual de estrutura física do Ministério da Saúde (MS), com duas equipes de saúde que fazem atendimento, um na zona urbana e outro na rural, cada uma com enfermeira, médico, dentista e os agentes de saúde. Na UBAS são realizados atendimentos todos os dias da semana e a visita domiciliar na tarde de terça feira. Há cinco ACS para atenção às microáreas de abrangência, com uma população de 2.200 usuários.

Em relação à atenção ao pré-natal e puerpério, todas as gestantes e puérperas cadastradas são acompanhadas pela equipe na UBAS e em visita domiciliar puerperal, com boa qualidade, fazendo uma avaliação integral da gestação e fatores de riscos, fazemos tudo o possível para lograr uma atenção pré-natal de qualidade, garantir uma atenção integral, humanizada e qualificada às gestantes e puérperas, almejando reduzir a morbimortalidade materna-infantil, ainda, realiza ações de promoção em saúde com as gestantes e puérperas todo mês, com temas como aleitamento materno, importância da alimentação, métodos anticoncepcionais, cuidado do recém-nascido, dentre outros, e com adolescentes e mulheres em idade fértil na educação dos sintomas de gestação e conduta em sinais de atraso menstrual. De acordo com o Caderno de Ações Programáticas, a minha equipe possui 12 gestantes e 10 puérpera cadastradas nos últimos 12 meses, representando 36,6% e 3,3% de cobertura, respectivamente, de uma estimativa de 22 gestantes e 22 puérperas nos últimos 12 meses. Ao fazer avaliação dos indicadores de qualidade da ação programática, vemos que muitos não são cumpridos, como a captação no primeiro trimestre da gestação que atinge 50% (n=6) das gestantes, consulta em dia de acordo com calendário do ministério de saúde com 67% (n=8), o exame ginecológico por trimestre com 33% (n=4) das gestantes e 45% (n=10) do atendimento puerperal é feito antes os 42 dias. Há, ainda, dificuldade com o registro de consultas puerperais e o exame ginecológico é feito nas usuárias que precisam, atingindo apenas 14% (n=3) das puérperas.

Portanto, são necessárias ações organizadas, baseadas nos princípios do Sistema Único de Saúde para melhorá-los.

Diante de todo o exposto, a equipe escolheu como foco da intervenção a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério da nossa UBAS. A intervenção é importante porque ajuda a qualificar a atenção pré-natal e puerpério e melhorar o impacto do programa em todo o país. A minha equipe tem disposição para fazer cumprir as metas e objetivos que serão traçados neste projeto e participar do atendimento e educação em saúde dessa população alvo.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBAS São João de Canabrava, São João de Canabrava, PI.

2.2.2. Objetivos específicos e metas.

Pré-natal

Objetivo 1- Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta:

1. Ampliar a cobertura do pré-natal para 70%

Objetivo 2- Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade.

Metas:

2. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.
3. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.
4. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.
5. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.
6. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
7. Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

8. Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.
9. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.
10. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Objetivo 3- Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta:

11. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Objetivo 4- Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta:

12. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Objetivo 5- Realizar avaliação de risco.

Meta:

13. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6 - Promover a saúde no pré-natal.

Metas:

14. Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.
15. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
16. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).
17. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
18. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
19. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Puerpério

Objetivo 1- Ampliar a cobertura no puerpério.

Meta:

20. Ampliar a cobertura do puerpério para 100%.

Objetivo 2- Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na Unidade.

Metas:

21. Realizar exame de mamas ao 100% das puérperas.
22. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.
23. Realizar exame ginecológico ao 100% das puérperas.
24. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.
25. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.
26. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3- Melhorar a adesão ao puerpério.

Meta:

27. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4- Melhorar o registro do programa de puerpério.

Meta:

28. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Objetivo 5 - Promover a saúde no puerpério.

Metas:

29. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.
30. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.
31. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este trabalho de intervenção de melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na UBAS São João da Canabrava – PI, tem como público-alvo um total de 20 gestantes e 5 puérperas, a serem acompanhadas no período de duração de 12 semanas.

2.3.1 Detalhamento das ações

Detalhamento das ações (Pré-natal)

Objetivo 1- Melhorar a cobertura na atenção pré-natal.

Meta: Alcançar um 70% de cobertura pré-natal da unidade de saúde.

Eixo: Organização e gestão do serviço

Ações:

- Acolher as gestantes
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: dar atenção a gestante sempre que vai a unidade de saúde todo dia, nos dois turnos, e fazer cadastro nos registros de acompanhamento no mesmo dia, também as mulheres com atraso menstrual reservarem vagas para elas, fazer cadastro num 70% das gestantes da área de abrangência no primeiro trimestre da gestação, botar os dados de cada uma no registro enfermeira e preencher a ficha de acompanhamento espelho.

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação:

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente)

Detalhamento: a enfermeira examinará as fichas espelho mensalmente, monitorando a cobertura do pré-natal, o ingresso das gestantes no primeiro trimestre, identificando aquelas que estão com atraso nas consultas.

Eixo: Engajamento Público

Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.
- Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento as gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: a equipe informará a comunidade sobre a existência do Programa de Atenção ao pré-natal da unidade de saúde; sua importância, da prioridade de atenção das gestantes, e mulheres com atraso menstrual, e educação em saúde

sobre importância do início no primeiro trimestre da gestação em palestras na comunidade, UBS, e visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações:

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento: Capacitar à equipe no jeito de acolhimento das gestantes e das mulheres com atraso menstrual na UBS, capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na busca daquelas que não fazem pré-natal em nenhum serviço, nas reuniões mensais da equipe baseadas no protocolo de atenção a gestantes e puérperas.

Objetivo 2- Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na unidade.

Metas:

- Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre da gestação.
- Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.
- Realizar pelo menos um exame de mama em 100% das gestantes.
- Garantir a primeira consulta odontológica programática para o 100% das gestantes cadastradas na UBS.

Eixo: Organização e gestão do serviço

Ações:

- Acolher nas gestantes com atraso menstrual.
- Garantir a disponibilidade do teste rápido de gravidez na UBAS.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- Estabelecer sistema de alerta para exame ginecológico e de mama

- Organizar agenda para garantir primeira consulta odontológica e fazer o atendimento odontológico das gestantes oferecendo todos os serviços.

Detalhamento: A equipe vai garantir o acolhimento de toda mulher que acuda a consulta referindo atraso menstrual, fazendo o teste rápido de gravidez e no caso positivo fazer cadastro de todas da área de cobertura na ficha acompanhamento /espelho, com a realização de exame ginecológico, e de mama, já sairão com primeira consulta odontológica agendada.

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações:

- Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação
- Monitorar a realização pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.
- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mama em todas as gestantes.
- Monitorar a prescrição de suplemento de ferro/ácido fólico em todas as gestantes
- Monitorar a vacinação antitetânica e contra hepatites B das gestantes.
- Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Detalhamento: todos os meses a equipe vai monitorar o total das fichas acompanhamento/espelho das gestantes cadastradas, a realização de exame ginecológico cada trimestre, e de mama em todas as gestantes, aquelas com prescrição de suplemento de ferro e ácido fólico, com vacinas atrasadas e sem atendimento odontológico.

Eixo: Engajamento Público

Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre importância de iniciar o pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação, divulgar a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBAS para mulheres com atraso menstrual.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade realizar exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame. E de

mama e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

- Esclarecer a comunidade sobre importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.
- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Informar a comunidade sobre a importância de avaliar a saúde bucal de gestantes e de realizar a consulta com o dentista.

Detalhamento: Na realização de reuniões e palestras com a comunidade e gestantes na UBAS, CRAS a equipe vai falar sobre a importância de início do pré-natal no primeiro trimestre, sobre a necessidade de realização de um bom exame físico a gestante, a importância da suplementação de ferro e ácido fólico para a saúde da gestante e da criança, importância da vacinação e de consulta com o dentista de toda gestante.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações:

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento das mulheres com atraso menstrual.
- Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento.
- Capacitar a equipe na realização de exame ginecológico, e de mama na gestante, e na identificação de sistemas de alerta quanto à realização dos exames.
- Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.
- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
- Capacitar a equipe sobre realização de vacinas na gestação.

- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico e no diagnóstico das principais doenças bucais na gestação.

Detalhamento: Fazer capacitação da equipe cada reunião mensal na UBS, nos temas acolhimento das mulheres com atraso menstrual, interpretação do teste rápido de gravidez, sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento, na realização de exame ginecológico, e de mama na gestante, e na identificação de sistemas de alerta quanto à realização dos exames, como solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes, para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, sobre realização de vacinas na gestação, e para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico na gestante.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta:- Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas.

Eixo: organização e gestão do serviço

Ações:

- Organizar visitas domiciliar para busca de gestantes faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes proveniente das buscas.

Detalhamento: Com ajuda dos ASC vai se planificar a visita de toda gestante faltosa por a equipe, no mês, e agendar toda demanda das gestantes, proveniente das buscas para realizar acompanhamento.

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação:

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

Detalhamento: A enfermeira vai monitorar todo mês o cumprimento da periodicidade das consultas nas gestantes.

Eixo: Engajamento Público

Ações:

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa pré-natal.

Detalhamento: A equipe falará com a população em palestras na UBAS, reuniões na comunidade, sobre a importância da realização do pré-natal regular e ouvir opiniões da comunidade para evitar evasão das gestantes ao pré-natal.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação:

- Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

Detalhamento: Na reunião de cada mês na UBS da equipe, treinar os ACS sobre importância da realização do pré-natal.

Objetivo 4 - Melhorar o registro do programa pré-natal.

Meta: - Manter registro na ficha de acompanhamento\espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Eixo: organização e gestão do serviço

Ações:

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.
- Implantar ficha espelho da carteira de gestante ou ficha de acompanhamento.
- Organizar local específica para armazenar fichas de acompanhamento\espelho.

Detalhamento: A equipe vai preencher o SISPRENATAL adequadamente, implantando a ficha espelho da carteira de gestante, e definir o local para armazenar as fichas acompanhamento/espelho.

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações:

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

- Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

Detalhamento: A equipe vai monitorar todo mês o registro dos acompanhamentos das gestantes e atualização das fichas de acompanhamento/ espelho.

Eixo: Engajamento Público

Ação:

- Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: A equipe vai falar com a gestante esclarecendo seu de direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, nas consultas e palestras.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação:

- Treinar a equipe no preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Detalhamento: Nas reuniões de todo mês, na UBAS, vai-se orientar a equipe sobre o jeito do preenchimento ficha de acompanhamento/espelho.

Objetivo 5-Realizar avaliação de risco

Meta: Avaliar risco em 100% das gestantes.

Eixo: organização e gestão do serviço:

Ações:

- Identificar na ficha de acompanhamento/espelho a gestante de alto risco gestacional.
- Encaminhar a gestante de alto risco para serviço especializado.
- Garantir o vínculo e acesso á unidade de referencia para atendimento ambulatorial e\ou hospitalar.

Detalhamento: A equipe vai identificar as gestantes de alto risco na ficha de acompanhamento/espelho, fazendo seu encaminhamento para serviço especializado, garantindo o vínculo e acesso á unidade de referencia.

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação:

- -Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional e o numero de encaminhamentos para alto risco.

Detalhamento: Todo mês a equipe vai monitorar as fichas espelho do risco gestacional e o registro de encaminhamentos para alto risco.

Eixo: Engajamento Público

Ação:

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequados referençamento das gestantes de risco.

Detalhamento: A equipe vai dar a conhecer a comunidade a importância de demandar um adequado referençamento para gestantes de alto risco.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação:

- Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal na classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento: Nas reuniões da equipe todo mês fazer capacitação utilizando os protocolos de atenção a gestantes, sobre classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Objetivo 6-Promover a saúde no pré-natal

Metas: - Garantir a100% das gestantes, orientação nutricional.

- Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

- Orientar a 100% das gestantes sobre os cuidados do recém-nascido.

- Orientar a 100% das gestantes sobre anticoncepção após do parto.

- Orientar o 100% das gestantes sobre riscos do tabaquismo e uso

de álcool e Drogas.

- Orientar a 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Eixo: organização e gestão do serviço

Ações:

- Esclarecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.
- Propiciar encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.
- Propiciar a observação de outras mães amamentando.
- Esclarecer o papel da equipe na realização de orientações sobre cuidados com o recém-nascido, orientações sobre anticoncepção após do parto, em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.
- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento: Depois de definir o papel da equipe na promoção de saúde, fazer reuniões na UBAS, o CRAS e na comunidade com o grupo de gestantes e nutrizes, para conversa sobre alimentação saudável, importância da amamentação, cuidados com o recém-nascido, orientações sobre anticoncepção após do parto, em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações:

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre nutrizes que fizeram o pré-natal na unidade de saúde.
- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, recebida durante o pré-natal.
- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após do parto recebida durante o pré-natal.
- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabaquismo e do consumo de álcool e drogas, recebidas durante a gestação.
- Monitorar o número de gestantes que conseguiu para de fumar durante a gestação.
- Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: Mensalmente a equipe vai monitorar a realização de atividades educativas sobre orientação nutricional da gestante, aleitamento materno, os cuidados

do recém-nascido, anticoncepção após do parto, planejamento familiar, orientações sobre os riscos do tabaquismo e gestantes que pararem de fumar e uso de álcool e drogas, será realizado por meio do controle dos participantes das atividades educativas na comunidade e na unidade de saúde, por meio de uma planilha específica para esse fim.

Eixo: Engajamento Público

Ações:

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.
- Conversar com a comunidade, a gestante, e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.
- Desmistificar a ideia de que criança gorda e criança saudável.
- Construir redes sociais de apoio às nutrízes.
- Orientar a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre anticoncepção após do parto.
- Orientar a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre os riscos do tabaquismo e do consumo de álcool e drogas, recebidas durante a gestação.
- Orientar as gestantes sobre importância da prevenção e detecção da carie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Detalhamento: se dará no sentido de, orientar a comunidade, gestantes e família sobre alimentação saudável, importância de aleitamento materno, cuidados do recém-nascido e anticoncepção após do parto, falar com a gestante, família sobre riscos do tabaquismo, consumo de álcool e droga na gestação, orientar a gestante e comunidade sobre importância da prevenção e detecção dos principais problemas de saúde bucal na gestante. Estas ações serão realizadas no ESF e na comunidade, durante as reuniões com o grupo de gestantes, no acolhimento, nas consultas, nas visitas domiciliares e nas palestras planejadas para esta atividade. Serão realizadas pelos próprios profissionais do ESF, em conjunto com os profissionais do NASF

Essas informações e orientações terão o intuito de conseguir um maior conhecimento do pré-natal, e os cuidados da gestante, e o recém-nascido, permitindo-nos fazer nosso trabalho de prevenção, promoção e orientação.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações:

- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.
- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação a anticoncepção após do parto.
- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiseram parar de fumar.
- Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre higiene bucal.

Detalhamento: Capacitar a equipe na orientação nutricional das gestantes, importância de aleitamento materno, sobre os cuidados do recém-nascido, importância de anticoncepção após do parto, para apoiar as gestantes que quiseram parar de fumar e orientações sobre higiene bucal. Todas essas ações de capacitação serão realizadas no próprio ESF, durante as reuniões no espaço reservado para as reuniões mensais da equipe. Serão realizadas pelos próprios profissionais do ESF, em conjunto com os profissionais do NASF. Essas capacitações terão o intuito de alcançar um maior conhecimento e preparação pelos integrantes da equipe e assim melhorar a atenção de saúde da comunidade e oferecer um serviço de qualidade e multiprofissional utilizando os manuais e protocolos do Ministério da Saúde. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

Ações no atendimento da puérperas

Objetivos específicos no atendimento das puérperas:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de atenção a puérperas.

Meta: - Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa pré-natal e puerpério da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após do parto.

Eixo: organização e gestão do serviço

Ações:

- Acolher todas as puérperas da área de abrangência.
- Cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no mês.

Detalhamento: A UBAS vai ter sempre vagas para acolher todas as mulheres que tiveram partos no mês da área de abrangência.

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação:

- Avaliar a cobertura do puerpério mensalmente.

Detalhamento: A enfermeira vai revisar todo mês o registro das gestantes, para verificar a data provável de parto, avaliando o total de cadastradas na consulta puerperal das que tiveram parto no ultimo mês.

Eixo: Engajamento Público

Ação:

- Explicar para a comunidade o significado do puerpério e importância de captação nos primeiros 30 dias.

Detalhamento: Nas atividades de educação em saúde a comunidade e palestras na UBS e CRAS falar sobre a importância captação da puérpera nos 30 dias após do parto.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações:

- Capacitar a equipe para orientar as gestantes sobre importância captação de puérpera no primer mês.
- Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento: Depois de capacitar os ACS nas reuniões de cada mês na UBS sobre a importância captação de puérpera no primer mês, orientar-lhes fazer o cadastro das mulheres que tiveram parto no ultimo mês diante as visitas

domiciliares, para as mesmas acudiram a consulta do pré-natal na unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade de atenção às puérperas.

Metas:

- Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas.
- Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas.
- Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas.
- Avaliar estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas.
- Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas.
- Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de

anticoncepção.

Eixo: organização e gestão do serviço

Ações:

- Solicitar que o recepcionista da unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas com consulta marcada no dia, assim o profissional não esquecera fazer exame de mama, abdome, ginecológico, avaliar seu estado psíquico e intercorrências da puérpera.
- Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição.

Detalhamento: A equipe vai orientar o recepcionista separe sempre a ficha de acompanhamento da puérpera com consulta no dia, para realizar exame físico adequado, avaliando estado psíquico e intercorrências nelas e o preenchimento dos dados a avaliar, e coordenar com a técnica de farmácia a disponibilidade de anticoncepcionais na unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição.

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações:

- Avaliar número de puérperas que tiveram as mamas examinadas na consulta de puerpério no mês.
- Avaliar número de puérperas que tiveram o abdome examinado na consulta de puérperas no mês.

- Avaliar número de puérperas que tiveram com exame ginecológico na consulta no mês.
- Avaliar número de puérperas que tiveram avaliação do estado psíquico na consulta de puérperas no mês.
- Avaliar número de puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta no mês.
- Avaliar número de puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais na consulta no mês.

Detalhamento: Para fazer o monitoramento e avaliação a equipe vai revisar mensalmente as fichas espelho das puérperas cadastradas no mês, contabilizando o número de puérperas com exame de mamas, abdome e ginecológico, as que tiveram avaliação do estado psíquico, e intercorrências, também o número de puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais.

Eixo: Engajamento Público

Ações:

- Explicar para a comunidade a necessidade de examinar as mamas das puérperas na consulta.
- Explicar para a comunidade a necessidade de examinar o abdômen na puérpera.
- Explicar para a comunidade a importância de exame ginecológico da puérpera.
- Explicar para a comunidade a necessidade de avaliar o estado psíquico da puérpera.
- Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da unidade.
- Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento: Nas atividades de educação em saúde planejadas no mês na UBS e CRAS incluir os temas como importância de examinar as mamas e abdômen, importância de exame ginecológico da puérpera, necessidade de avaliar o estado psíquico e as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e necessidade

de avaliação das mesmas pelos profissionais da unidade e explicar a comunidade, gestantes e familiares a importância de colaborar para cumprir na sua realização.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações:

- Capacitar a equipe sobre o exame de mama acordo a protocolo do MS.
- Capacitar a equipe sobre o exame de abdome na puérpera acordo a protocolo do MS.
- Capacitar a equipe sobre o exame ginecológico na puérpera acordo a protocolo do MS.
- Capacitar a equipe sobre a avaliação psíquica ou de estado mental da puérpera acordo a protocolo do MS.
- Capacitar a equipe para realizar a consulta de puerpério e revisar as intercorrências na puérpera acordo a protocolo do MS.
- Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepcionais e revisar os disponíveis na rede pública, bem suas indicações.

Detalhamento: Todo mês discutir na reunião da equipe um tema relacionado com o exame físico da puérpera, avaliação psíquica, como revisar as intercorrências na puérpera acordo a protocolo do MS, também sobre indicações de anticoncepcionais disponíveis na rede pública.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta:- Realizar busca ativa em 100% que no realizaram a consulta até 30 dias após o parto.

Eixo: organização e gestão do serviço

Ações:

- Planificar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.
- Organizar agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.

- Organizar a agenda para fazer no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e da puérpera.

Detalhamento: Nas reuniões da equipe todo mês, na UBS, vão-se planificar visitas domiciliares das puérperas que tiveram partos no último mês e que não fizeram captação, por a enfermeira, o médico ou ASC, o recepcionista vai organizar a agenda para acolhê-las em qualquer momento.

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações:

- Monitorar e avaliar mensalmente o número de puérperas que faltaram a consulta.

Detalhamento: Mensalmente a enfermeira revisará as fichas espelho das gestantes para verificar se ocorreu o parto, avaliando o número que ainda não tiveram consulta.

Eixo: Engajamento Público

Ações:

- Orientar a comunidade sobre a importância de realização da consulta de puerpério no primeiro mês após o parto.
- Buscar estratégias com a comunidade para evitar evasão destas mulheres às consultas.

Detalhamento: Nas palestras e reuniões com a comunidade, na UBS, CRAS esclarecer a importância de realização da consulta de puerpério no primeiro mês após o parto.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações:

- Orientar o recepcionista da unidade para agendarem a primeira consulta do primeiro mês de vida do bebê e da mãe para o mesmo dia.
- Treinar a equipe para abordar a importância da realização da consulta do puerpério ainda no pré-natal.

Detalhamento: A equipe vai orientar o recepcionista da unidade todo mês para agendarem a primeira consulta das mães que tiveram parto o mesmo dia do bebe, e cada reunião mensal da equipe falar sobre importância da realização da consulta do puerpério ainda no pré-natal.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta: - Manter registro na ficha de acompanhamento do programa a 100% das puérperas.

Eixo: organização e gestão do serviço

Ações:

- Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério.
- Ter local especifica e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento das puérperas.
- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa.
- Definir a periodicidade do monitoramento e avaliação do programa.

Detalhamento: A equipe vai implantar a ficha espelho de acompanhamento para o puerpério, e definir o local para armazenar as mesmas, também as pessoas para fazer o monitoramento e avaliação do programa todo mês.

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação:

- Monitorar e avaliar mensalmente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento: A equipe vai monitorar cada mês as fichas espelho e o registro das mulheres que no ultimo mês tiveram parto, verificando a qualidade do mesmo.

Eixo: Engajamento Público

Ação:

- Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: A equipe nas palestras com as gestantes, puérperas, familiares e comunidade discutirão sobre a importância dos registros de saúde na UBS.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações:

- Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.
- Apresentar a planilha de coleta de dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento: Em reuniões de equipe, na UBS a ficha espelho e a planilha de coleta de dados serão exibidas, explicando como preencher, treinando os responsáveis.

Objetivo 5: Promover a saúde nas puérperas.

Metas:

- Orientar 100% das puérperas cadastradas sobre os cuidados do recém-nascido.
- Orientar 100% das puérperas cadastradas sobre aleitamento materno exclusivo.
- Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre planejamento familiar.

Eixo: organização e gestão do serviço

Ações:

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção de saúde nos temas cuidados do recém-nascido, aleitamento materno, e planejamento familiar.
- Buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado do RN, sobre aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.
- Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde na UBS para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o RN, aleitamento materno e planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento: Nas reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde na UBS buscar estratégias de orientação na comunidade sobre os temas, cuidados do recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar, esclarecendo o papel de cada membro da equipe. A equipe vai buscar materiais auxiliares dos temas cuidados do RN (imagens, boneca, banheira), aleitamento materno (folders, cartazes para fixar na sala de espera), e planejamento familiar, para orientar a comunidade, puérpera e família, nas palestras realizadas todo mês.

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação:

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e anticoncepção após o parto e planejamento familiar.

Detalhamento: A enfermeira da equipe vai revisar todo mês a planilha espelho das puérperas e cada reunião dirá aquelas que não foram orientadas nos temas de educação em saúde, para orientar o trabalho nessa direção.

Eixo: Engajamento Público

Ações:

- Orientar a comunidade sobre os cuidados do recém-nascido.
- Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.
- Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento: Nas palestras com a comunidade, todo mês a equipe vai falar sobre os temas cuidados com o RN, aleitamento materno e planejamento familiar para a comunidade e sua importância.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações:

- Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treina-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade
- Revisar com a equipe o protocolo do MS sobre aleitamento materno exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérperas.

- Revisar com a equipe a disponibilidade de anticoncepcionais na rede, e treina-los sobre planejamento familiar para orientar a puérperas e a comunidade.

Detalhamento: Nas reuniões mensais da equipe na UBS, vão revisar no protocolo do MS, para treina-los sobre os temas cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar, para realizar orientações a puérperas e comunidade.

2.3.2 Indicadores:

Pré-natal

Objetivo 1- Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta: 1. Ampliar a cobertura do pré-natal para 70%

Indicador 1.1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2- Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade.

Meta: 2. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação e das puérperas nos 30 dias após do parto.

Indicador 2.1. Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta: 3. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta: 4. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta: 5. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.4. Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta: 6. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5. Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta: 7. Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com o esquema de vacina antitetânica completa.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta: 8. Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.7. Proporção de gestantes com vacina contra Hepatite B em dia.

Numerador: Número de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta: 9. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8. Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta: 10. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.9. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde classificadas como alto risco.

Objetivo 3- Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta: 11. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 3.1. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas de pré-natal cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Objetivo 4- Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta: 12. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 4.1. Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação adequado.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 5- Realizar avaliação de risco.

Meta: 13. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 6 - Promover a saúde no pré-natal.

Meta: 14. Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta: 15. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2. Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta: 16. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 6.3. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta: 17. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.4. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta: 18. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta: 19. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Puerpério:

Objetivo 1- Ampliar a cobertura no puerpério.

Meta: 20. Ampliar a cobertura do puerpério para 100%.

Indicador 1.1. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após do parto.

Numerador: Numero de puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde com consulta até 42 dias após do parto.

Denominador: Numero total de puérperas residentes na área que tiveram filhos no período.

Objetivo 2- Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na Unidade.

Meta: 21. Realizar exame de mamas ao 100% das puérperas.

Indicador 2.1. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: 22. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2. Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Numerador: Número de puérperas com exame de abdome.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: 23. Realizar exame ginecológico ao 100% das puérperas.

Indicador 2.3. Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas com exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: 24. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.4. Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: 25. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Numero de puérperas com avaliação para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: 26. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.6. Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.

Numerador: Numero de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3- Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta: 27. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1. Proporção de puérperas faltosas á consulta que receberam busca ativa.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias depois do parto e que foram buscadas pelo servico.

Denominador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de revisão até 30 dias depois do parto.

Objetivo 4- Melhorar o registro das informações do puerpério.

Meta: 28. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1. Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de puérperas com registro adequado na ficha de acompanhamento.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5 - Promover a saúde no puerpério.

Meta: 29. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidado do recém-nascido.

Indicador 5.1. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: 30. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 5.2. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: 31. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3. Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de atenção pré-natal e puerpério, vamos adotar o Manual Técnico de atenção pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde, 2012. Utilizaremos a ficha de gestante e a ficha espelho disponíveis no município. A ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico, de mamas, consulta odontológico e classificações de risco das gestantes. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários e o monitoramento da intervenção vão utilizar a ficha espelho disponibilizadas pelo curso. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das fichas espelho necessária e para imprimir as fichas complementares que serão anexadas às fichas

espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando o total das gestantes e puérperas nos últimos três meses. A profissional localizará as fichas destas usuárias e transcreverá todas as informações disponíveis para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando anotações sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais e vacinas em atraso, avaliação de risco, estado psíquico, gestantes com acompanhamento odontológico, anticoncepcionais na puérpera gestantes com hábitos tóxicos.

Análise situacional e a definição de um foco para intervenção já foi discutida com a equipe da UBS essa situação. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de gestantes e puérperas para que toda a equipe utilize esta referência na atenção das usuárias. Esta capacitação ocorrerá na própria UBAS, durante as reuniões, no espaço reservado para as reuniões de equipe, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas pelos próprios profissionais da ESF, em conjunto com os profissionais do NASF e a população alvo será os próprios profissionais. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe. Essas capacitações terão o intuito de alcançar um maior conhecimento e preparação pelos integrantes da equipe e, assim, melhorar a atenção da gestante e puérpera, oferecendo um serviço de qualidade e multiprofissional. E para tal, se utilizarão materiais como manuais e protocolos do Ministério da Saúde, papel e caneta, computadores e Datashow.

Durante a reunião de equipe vamos definir as atribuições de cada membro da equipe nos exames clínicos das usuárias. Além disso, todos os profissionais poderão se apossar de uma versão atualizada dos protocolos que serão impressos pela enfermeira e ficará a disponibilidade na unidade. Pretendemos chamar o gestor municipal de saúde para participar de uma reunião com a equipe para que ele possa tomar conhecimento da intervenção e vamos aproveitar o momento para garantir que os profissionais possam fazer as gestões necessárias para o desenvolvimento do projeto, demandar o apoio dos profissionais do NASF, como nutricionista para

auxiliarem nas ações de promoção de saúde a essa população, psicólogo para valorar o estado psicológico das usuárias.

No que se refere à logística para as ações de organização e gestão do serviço, pretendemos garantir o registro dos 100% das gestantes e puérperas cadastrados no programa por meio do trabalho dos ACS e melhorar o acolhimento delas, implantar a ficha de acompanhamento de puérpera, esclarecer o papel de cada membro da equipe na promoção de saúde, garantir a busca de material para auxiliar as orientações, fazer reuniões com a equipe e o conselho local para esclarecer estratégias, propiciar encontro de gestantes e nutrizes para conversa sobre dificuldades de alimentação, amamentação, cuidados do RN. A equipe de enfermagem e o médico pretendem organizar uma planilha para o registro das gestantes e puérperas com atraso nas consultas de acompanhamento, da estratificação de risco da gestante.

A organização da avaliação da necessidade de atendimento odontológico, bem como a agenda para as consultas ficará a cargo da equipe de saúde bucal. Além disso, também organizarão o tempo médio das consultas a fim de ter tempo para orientações individuais.

Os ACS farão a organização das visitas domiciliares por micro área de abrangência para buscar os usuários faltosos e a recepcionista organizará a agenda para suprir essa demanda. Essas visitas serão realizadas pela enfermeira, médico e ACS e será utilizado o meio de transporte da secretaria de saúde.

Ficará sobre responsabilidade da enfermeira e do médico manter atualizadas as informações, implantar a ficha de acompanhamento, pactuar com a equipe o registro das informações e o responsável pelo monitoramento desses registros. Para tal será necessário computador com acesso à internet.

Toda a equipe deverá conhecer os usuários de risco para poder priorizar a sua atenção e organizar a agenda para seu atendimento, e encaminhamento a outras especialidades sim fora necessário, será feito através de uma listagem das usuárias de risco, que será confeccionada pelo médico e pela enfermeira e disponibilizada a todos os membros da equipe.

A logística referente às ações do eixo de engajamento público se dará no sentido de informar a comunidade sobre: a existência do Programa de Atenção ao pré-natal e puerpério da unidade de saúde; sua importância é da prioridade de

atenção das gestantes, puérperas e mulheres com atraso menstrual, educando a comunidade, a gestante, a puérpera e família sobre intercorrências das mesmas. Estas ações serão realizadas no ESF e na comunidade, durante as reuniões com o grupo de gestantes e puérperas, no acolhimento, nas consultas, nas visitas domiciliares e nas palestras planejadas para esta atividade. Serão realizadas pelos próprios profissionais do ESF, em conjunto com os profissionais do NASF e a população alvo será o total das gestantes, puérperas, familiares e a comunidade da área de abrangência da UBAS. Essas informações e orientações terão o intuito de conseguir um maior conhecimento do pré-natal, puerpério e os cuidados da gestante, puérpera e o recém-nascido, permitindo-nos fazer nosso trabalho de prevenção, promoção e orientação. E para tal se utilizarão materiais como manuais e protocolos do Ministério da Saúde, papel e caneta, computadores e data - show. Os usuários também nos auxiliarão no desenvolvimento da intervenção.

Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade na igreja da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização da consulta de pré-natal e puérperas. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar os conhecimentos sobre gestação e puerpério.

No eixo de monitoramento e avaliação, a enfermeira e o médico examinarão as fichas espelho das gestantes e puérperas identificando aqueles que estão com atraso nas consultas, exame ginecológico, de mama, abdômen, identificação de risco, vacinas e avaliação odontológica em atraso. Também monitorar as ações de promoção em saúde com gestantes e puérperas, será realizado por meio do controle dos participantes das atividades educativas na comunidade e na unidade de saúde, por meio de uma planilha específica para esse fim.

3. Relatório da Intervenção.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas:

Depois de ter três meses de trabalho de intervenção no atendimento de gestantes e puérperas de nossa UBAS podemos resumir que foram programadas ações que foram desenvolvidas integralmente como a capacitação e treinamento dos profissionais de saúde da UBS sobre protocolo de pré-natal e puerpério, estabelecer o papel de cada profissional na ação programática, o trabalho em equipe no acolhimento de todas as gestantes da área de saúde, toda mulher com atraso menstrual e puérperas na UBAS, o atendimento clínico de 20 gestantes e 05 puérperas, fazendo seu cadastro na ação programática com preenchimento adequado das fichas espelhos identificando os riscos e intercorrências e exame físico e psicológico realizado, orientações individuais, na educação em saúde nos temas alimentação saudável na gestante, importância de aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, importância da higiene bucal e do atendimento odontológico, anticoncepção após do parto, prescrevendo uns dos métodos a cada puérpera, riscos do tabagismo e de uso de álcool e drogas. Além de orientações sobre o tratamento anti-hipertensivo, cuidados com a alimentação e o ganho de peso e encaminhamento para o nutricionista, por ter gestantes com essa doença.

Nas reuniões da equipe de cada mês analisou-se o monitoramento dos dados alcançando o 100% de gestantes e puérperas da área cadastradas com o preenchimento da ficha espelho e avaliação de risco e intercorrências. Duas gestantes com captação no segundo trimestre para um 81,3 %, e 100% das puérperas captadas no primeiro mês após do parto, temos 100% das gestantes com solicitação de exames laboratoriais acordo o protocolo, prescrição de suplemento de sulfato ferroso e ácido fólico, com exame de mama, com vacinas antitetânicas e contra hepatites B no dia, com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, o 100% das gestantes faltosas tiveram busca ativa, o 100% receberam orientação nutricional, orientação sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após do parto, riscos do tabaquismo e do uso de álcool e drogas na gestação e sobre higiene bucal.

Logramos desenvolver atividades de educação em saúde com grupos de gestantes na UBAS no dia de atendimento ao pré-natal, familiares geralmente nas

visitas domiciliares e para a comunidade na UBAS, e reuniões da área adstrita, na divulgação da importância do acompanhamento ao pré-natal e puerpério, capacitação das mulheres com atraso menstrual para seu acolhimento na UBAS o tema de alimentação saudável da gestante, sobre os cuidados com o RN e anticoncepção após o parto, importância de aleitamento materno, entre outras, para lograr ampliar o conhecimento na comunidade nos temas.

Além de estabelecer sistema de alerta para fazer exame ginecológico e de mama, tivemos dificuldade com o cumprimento de exame ginecológico por trimestre pelo que esta ação cumpre-se parcialmente, no 87,5%, porque não é fácil trocar hábitos e preconceitos neste pouco tempo, as usuárias nesta comunidade não tem costume de exame ginecológico em cada trimestre, continuamos insistindo sobre sua importância desde a captação da gestação, para sua melhora.

O atendimento das gestantes com primeira consulta odontológica programática alcançou o 100%, mais tivemos dificuldades no atendimento odontológico no desenvolvimento da intervenção, os ACS trabalharam para citar a consulta as gestantes faltosas, além de o recepcionista e assistente odontológico deixar as vagas para garantir seu cumprimento.

As facilidades encontradas na realização do projeto são que temos uma equipe de saúde que gosta de trabalhar na atenção primária, cumprindo com as atividades programadas, na hora da impressão das fichas espelho e bilhetes para a realização de palestras e orientação a gestantes e puérperas, tivemos o apoio da secretaria de saúde e o material necessário, o apoio dos líderes da comunidade e centros como o CRAS na hora de fazer palestras.

As dificuldades encontradas foram com o transporte, com a disponibilidade de odontólogo da equipe por ter se aposentando o que demora o atendimento de algumas usuárias e a alta demanda espontânea a consulta em ocasiões atrapalha o desenvolvimento das ações com o grupo de gestantes e puérperas e a não costume de alguns profissionais de trabalhar com o prontuário das usuárias, o que atrapalha na hora de análises dos dados.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas:

Dentro das Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas só tivemos a disponibilidade do teste rápido da gestação na UBS, pois os gestores municipais de saúde ainda não compram, mais temos disponibilidade deste nas farmácias comunitárias com bom preço.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados:

Tive grande dificuldade para compreender a planilha de coleta de dados e sistematização de dados relativos no início, além que alguns profissionais da equipe não tinham costume de trabalhar com o prontuário das usuárias dificultando a coleta de dados, no fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores, eu considero também a falta de unificação de critérios de orientadores na hora de seu preenchimento, e de uma boa explicação, além de nossa compreensão do idioma.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços:

Logrou-se a incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço diário, está funcionando adequadamente o trabalho dos ACS no cumprimento das visitas domiciliares a puérperas e gestantes faltosas, acolhimento de todas as gestantes da área de saúde, toda mulher com atraso menstrual e puérperas na UBAS. E sua incorporação no projeto, com atendimento clínico e preenchimento adequado das fichas espelhos identificando os riscos e intercorrências, o trabalho continuo na educação em saúde na comunidade, das gestantes, puérperas e familiares, os aspectos que serão melhorados para que a incorporação ocorra é deixar bagas para atendimento odontológico das gestantes e dar prioridade a elas, e o preenchimento das fichas espelhos por outros profissionais como nutricionista e odontólogo, solicitando ao recepcionista separe a ficha de acompanhamento da gestante com consulta marcada no dia, para seu preenchimento por cada profissional.

4. Avaliação da intervenção.

4.1 Resultados:

Objetivo 1- Ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério.

Meta: Ampliar a cobertura do pré-natal para 70%.

Indicador: Proporção de gestantes cadastradas no programa pré-natal.

Ao longo do três meses de intervenção, o programa cadastrou e acompanhou 20 gestantes e atendeu cinco puérperas residentes na área de abrangência da UBS. Uma puérpera atendida pela intervenção não chegou a ser cadastrada, pois teve seu bebê no início da intervenção. Cabe salientar que essa usuária foi acompanhada pela equipe antes de iniciar a intervenção. Assim, das 20 gestantes acompanhadas, quatro usuários tiveram seus bebês, concluindo a intervenção com 16 gestantes e 5 puérperas. Por considerar que traz unidade analítica ao texto, foi uma opção a apresentação da análise dos resultados dos indicadores de pré-natal e puerpério de forma integrada.

A proporção de gestantes cadastradas no programa pré-natal no primeiro mês foi de 62,5% (n=10), no segundo mês 87,5% (n=14) e no terceiro mês 100% (n=16), alcançando o 100% de gestantes cadastradas (Figura 1). Este indicador geralmente funciona de forma adequada no serviço diário da equipe, todas as gestantes sempre são cadastradas e fazem acompanhamento durante toda a gestação com boa qualidade. Um conjunto de atividades realizadas na UBAS favoreceu alcançar a meta proposta, como a capacitação da equipe nos diferentes temas segundo o protocolo de atenção pré-natal e o puerpério, o trabalho do ACS em suas áreas de abrangência e a definição de atribuições dos profissionais.

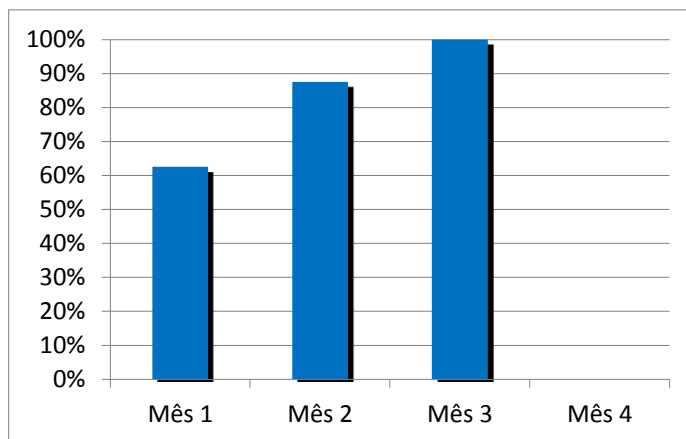


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no programa pré-natal.

Meta: Ampliar a cobertura do puerpério para 100%.

Indicador: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Na área de abrangência da UBS nos três meses da intervenção ocorreram cinco partos, todas as puérperas receberam consulta até 42 dias pós-parto, alcançando a meta de 100%. No primeiro mês da intervenção receberam consulta duas puérperas, no segundo mês outras duas usuárias, e no terceiro mês mais uma puérpera. Ao longo da intervenção foram desenvolvidas atividades que favoreceram o alcance desta meta: a capacitação da equipe sobre a importância do atendimento das puérperas, exame físico delas para detectar intercorrências, o trabalho do ACS com as gestantes, puérperas e família em cada área adstrita, além da definição de atribuições de cada profissional da equipe de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação e das puérperas nos 30 dias após do parto.

Indicador: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

Mesmo com o trabalho integrado da equipe de saúde o serviço não conseguiu alcançar a meta de 100% de ingresso no primeiro trimestre da gestação nos três meses de intervenção (Figura 2). No primeiro mês as 10 gestantes cadastradas tiveram ingresso no primeiro trimestre (100%), no segundo mês 12 das 14 gestantes tiveram seu ingresso no segundo trimestre (85,7%), e no terceiro mês foram 13 de 16 gestantes (81,3%). O que influenciou o resultado é que não temos

teste rápido de gravidez na unidade, e a limitação de vagas para realizar ultrassom, o que demora o diagnóstico certo antes das 12 semanas, e às vezes as usuárias demoram a iniciar o pré-natal antes desse tempo.

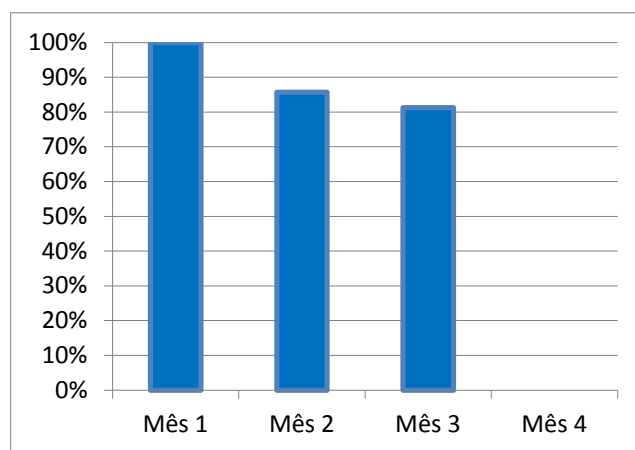


Figura 2: proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Meta: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

A proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre aumentou ao longo da intervenção, embora não tenha alcançado a meta de 100%. Na figura 3 observamos que no primeiro mês 4 de 10 gestantes realizou exame ginecológico por trimestre (40%), no segundo mês 11 de 14 gestantes (78,6%), terminando o terceiro mês com 14 de 16 gestantes com exame trimestral realizado (87,5%). Como não era parte da rotina do serviço, a atividade enfrentou resistência das usuárias pela falta de hábito em realizar o exame ginecológico em cada trimestre, e mudança de comportamento leva um tempo de convencimento e confiança. A equipe tem que continuar o trabalho e a educação em saúde a gestantes e população sobre este tema, para melhorar este indicador.

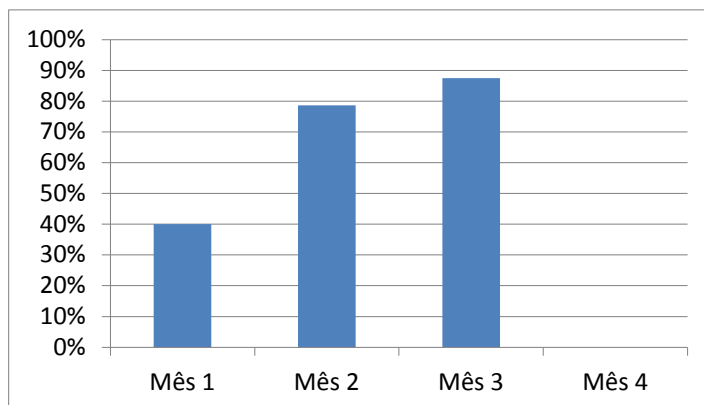


Figura 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Meta: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

Embora o serviço não tenha alcançado a meta de 100% nos três meses de intervenção, verificamos evolução e resultados consistente em curto período de tempo. No primeiro mês uma de duas puérperas realizou o exame ginecológico (50%), e nos demais meses alcançamos 100%, com duas no segundo mês e uma no terceiro. Mesmo com a insistência da equipe a usuária que não aceitou fazer o exame estava bem. A equipe tem que trabalhar muito na educação em saúde da população, aumentando a aceitação da puérpera e incorporando na rotina do pré-natal e puerpério a realização do exame ginecológico.

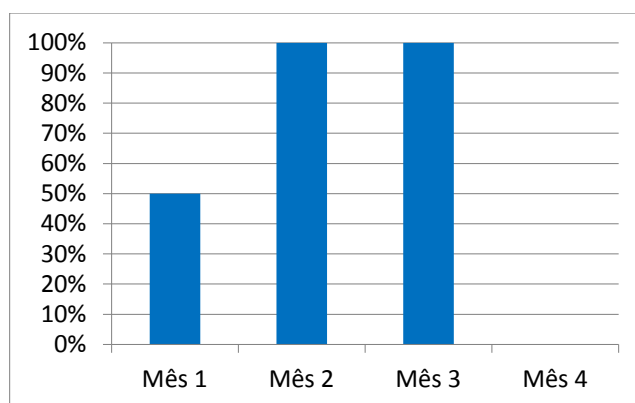


Figura 4: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

Metas: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes e puérperas.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Durante os três meses da intervenção o conseguiu que 100% das gestantes tivessem pelo menos um exame de mamas, muito importante para detecção de anomalias na mama que possam influir de forma negativa na amamentação, sendo 10 no mês 1, 14 no mês 2 e 16 no mês 3. Foram fundamentais para esse resultado a capacitação e a definição de atribuições de cada profissional da equipe, educação popular em saúde em grupo com gestantes e comunidade, além do trabalho de orientações individuais durante consultas e visitas domiciliais.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

No atendimento das puérperas a equipe também atingiu 100% de exames de mamas realizados, com duas no primeiro e segundo mês, e uma no terceiro mês totalizando 5 puérperas nos três meses de intervenção. Atividade muito importante para garantir sucesso no aleitamento materno exclusivo, incorporada na rotina de trabalho da equipe. Além dessa facilidade, influenciou de forma positiva nos resultados, o trabalho em conjunto da equipe na educação em saúde da população, gestantes e puérperas e a capacitação da equipe.

Meta: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

A equipe solicitou todos os exames laboratoriais para 100% das gestantes acompanhadas, com 10, 14 e 16 usuárias a cada mês. Contribuíram para os resultados, a capacitação da equipe, o trabalho dos ACS nas áreas de abrangência e a definição de atribuições dos profissionais.

Meta: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Cumprimos igualmente com a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para 100% das gestantes cadastradas, nos três meses da intervenção, beneficiando

10, 14 e 16 usuárias a cada mês. A equipe revisa a cada consulta o consumo de desses suplementos, que sempre estiveram disponíveis na farmácia da UBAS.

Meta: Garantir 100% das gestantes com vacina antitetânica e contra hepatite B em dia.

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica e contra hepatite B em dia.

O esquema de vacinação antitetânica e contra hepatite B em dia foi garantido para 100% das gestantes acompanhadas pela intervenção, atingindo 10, 14 e 16 usuárias nos meses de trabalho. Por ser uma atividade de rotina na unidade de saúde, incorporada e aceita pela equipe e população, teve efeito positivo nos resultados, fortalecida pela capacitação da equipe e educação em saúde da população.

Meta: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

Durante os três meses da intervenção 100% das gestantes foram avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico, incorporando esta meta ao trabalho diário da equipe, avaliando 10, 14 e 16 gestantes a cada mês. Contribuíram para o desempenho efetivo da atividade a capacitação da equipe sobre a avaliação de saúde bucal e a educação em saúde da população e gestantes sobre a importância da higiene bucal.

Meta: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: Proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática.

A primeira consulta odontológica programática foi garantida para quase 100% das gestantes acompanhadas, apenas uma não foi beneficiada no segundo mês, de modo que a meta não foi alcançada em sua plenitude, alcançando 10 gestantes no mês 1, 13 no mês 2, e 16 no mês 3. É importante dizer que embora

tenham ocorrido dificuldades pontuais com o dentista, a atividade tem feito parte da rotina da atenção ao pré-natal (Figura 5).

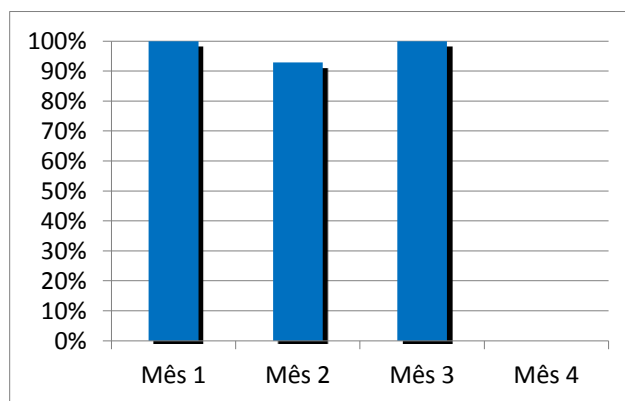


Figura 5: Proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática.

Meta: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Durante os três meses da intervenção 100% das 5 puérperas tiveram o abdome examinado na primeira consulta, sendo duas nos meses 1 e 2 e uma no mês 3. A equipe tem incorporado essa atividade no trabalho diário com as puérperas, como consequência da capacitação da equipe sobre a realização do exame, educação da comunidade sobre a sua importância e o registro da atividade na ficha-espelho, com ajuda do recepcionista na hora de separar a ficha de cada usuária.

Meta: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

O estado psíquico foi avaliado nas 5 puérperas atendidas pela equipe, alcançado a meta de 100% nos três meses, duas puérperas nos meses 1 e 2, e uma no mês 3. Devido a importância que a avaliação tem para a saúde da mãe e criança e o impacto na família a atividade foi incorporado plenamente na rotina da equipe. A capacitação da equipe acordo com os protocolos do MS, sobre a avaliação psíquica ou estado mental da puérpera, e explicar para a comunidade sua importância, influenciou de forma positiva para seu cumprimento.

Meta: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Todas as puérperas receberam avaliação para intercorrências, além de todas ter tido uma evolução favorável no puerpério, alcançando 100% neste indicador, em cada mês da intervenção, duas puérperas nos meses 1 e 2, e uma no mês 3. A avaliação foi incorporada ao trabalho diário da equipe pela sua importância na detecção de complicações na puérpera que possam levar a óbitos.

Meta: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.

A equipe também prescreveu a todas as puérperas algum tipo de método contraceptivo durante os três meses da intervenção, estando os métodos sempre disponíveis na farmácia da UBAS. Favoreceram positivamente os resultados, a organização da dispensação mensal de anticoncepcionais na unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição, ações educativas sobre métodos anticoncepcionais e a capacitação da equipe nas orientações de anticoncepcionais.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal e ao puerpério

Meta: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes faltosas às consulta que receberam busca ativa.

Realizou-se busca ativa de 100% das gestantes faltosas durante os três meses da intervenção, alcançando a meta de 100% com a busca ativa de duas usuárias faltosas em cada mês. O que favoreceu o cumprimento da meta foi o trabalho conjunto da equipe, com destaque para o trabalho dos ACS em suas microáreas, e a capacitação da equipe sobre a importância no seguimento do pré-natal, sem perder o acompanhamento.

Meta: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador: Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.

Neste período, não tivemos puérperas faltosas a consulta de puerpério até 30 dias após do parto, pelo que este indicador não foi avaliado.

Objetivo: 4 - Melhorar o registro do programa de pré-natal e puerpério.

Meta: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes, e na ficha de acompanhamento de 100% das puérperas.

Indicador: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal. E proporção de puérperas com registro adequado.

Durante os três meses de intervenção 100% das gestantes tiveram o atendimento e procedimentos registrados na ficha-espelho e cartão de pré-natal, 10 no primeiro mês, 14 no segundo e 16 no terceiro mês, mesmo requerendo maior tempo durante a consulta foi realizado de forma integral. Da mesma forma, todas as puérperas da área de abrangência da UBAS tiveram registro na ficha de acompanhamento do programa, alcançando o 100% neste indicador, com preenchimento adequado e sua incorporação ao trabalho diário da equipe, atendendo duas puérperas nos dois primeiros meses, e uma no terceiro. Os resultados foram fruto da capacitação da equipe e cumprimento das atribuições de cada trabalhador da saúde.

Objetivo: 5 - Realizar avaliação de risco.

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

A avaliação de risco gestacional foi realizada em 100% das gestantes, 10 no mês 1, 14 no mês 2 e 16 no mês 3. A avaliação foi realizada em cada acompanhamento da enfermeira ou do médico. Atividade muito importante na observação e desenvolvimento da gestação na detecção dos riscos ou doenças, tendo sido incorporado na rotina de trabalho. Tivemos com ações que facilitaram os resultados a capacitação dos profissionais da equipe em avaliação da classificação de risco gestacional e manejo de intercorrências, a adequada referência das gestantes de risco, e o monitoramento do risco em cada trimestre de gravidez.

Objetivo: 6-Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

Meta: Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação, sobre aleitamento materno; sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do

pezinho, decúbito dorsal para dormir); sobre anticoncepção após o parto; sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação; e sobre higiene bucal. Indicadores: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional; proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno; proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido; proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto; proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabaquismo e do uso de álcool e drogas na gestação; e proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Ao longo dos três meses da intervenção 100% das gestantes receberam orientação a orientação nutricional sobre alimentação saudável; sobre aleitamento materno; sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir); sobre anticoncepção após o parto; sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação; e sobre higiene bucal. No primeiro mês 10 gestantes foram beneficiadas, no segundo 14, e no último mês 16, alcançando 100% da meta. Todas as gestantes foram encaminhadas ao nutricionista logo da captação da gestante, em orientações individuais e em palestras com o grupo de gestantes e população geral, na UBAS, com o apoio e suporte de familiares. As usuárias receberam orientações sobre os cuidados do recém-nascido, a importância dos testes do pezinho, orelhinhas, e os cuidados gerais com o bebê, no berço, a higiene do lar, o banho diário de sol, e outras. Hoje em dia o tabagismo é um problema de saúde pública, além do consumo de álcool e drogas, é responsável de diversas doenças na gestação e a saúde do recém-nascido, a orientação sobre seus riscos deve ser constante. A capacitação da equipe, e o trabalho integrado com a saúde bucal e o NASF foram primordiais para os resultados obtidos.

Meta: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

Indicadores: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido; proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno; e proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

As 5 puérperas atendidas receberam orientações sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar, alcançando a meta de 100% em cada mês. A equipe realizou ações educativas nas consultas, visitas domiciliares, inclusive aos familiares. A adesão e uso aos métodos de anticoncepção são facilitados pela disponibilidade de métodos na UBAS, que compõe parte da rotina do serviço. Foi fundamental para o alcance dos resultados a capacitação da equipe, a definição de atribuições de cada profissional, e fundamentalmente o planejamento e controle de estoque dos métodos na unidade.

4.2 Discussão:

Com a realização da intervenção no programa de atenção pré-natal e puerpério em minha unidade básica de saúde foi possível realizar atendimento de todas as gestantes e puérperas cadastradas pela equipe na UBAS com cadastro de 20 gestantes e 5 puérperas. A ação programática foi eficiente na execução de atividades nos quatro eixos programáticos, com avaliação integral da gestação, exame físico completo, com preenchimento adequado das fichas-espelho, identificação de fatores de riscos e realização das visitas domiciliares. A organização do serviço e do processo de trabalho trouxe êxito na qualificação da atenção pré-natal, baseada no acolhimento e acompanhamento humanizado e adequado das gestantes e puérperas. E as ações de promoção em saúde são atividades que se somam ao acompanhamento clínico como potencial almejado para reduzir a morbimortalidade materna-infantil, trabalhando a orientação de temas diversos, como aleitamento materno, importância da alimentação, métodos anticoncepcionais, cuidado do recém-nascido, dentre outros, e com adolescentes e mulheres em idade fértil na educação dos sintomas de gestação e conduta em sinais de atraso menstrual. O uso das fichas-espelho trouxe uma melhora considerável na forma de registro e controle, contribuindo com o monitoramento e avaliação dos trabalhos.

A intervenção causou forte impacto na equipe ao promover a integração do trabalho de todos os trabalhadores, sendo um aprendizado em serviço de como o trabalho cresce e rende por meio do alinhamento de diferentes atribuições de cada um, médica, da enfermeira, auxiliar de enfermagem, do recepcionista e dos ACS. É um esforço conjunto que exige a capacitação da equipe para seguir

as recomendações dos protocolos do Ministério da Saúde relativos ao acompanhamento no pré-natal e puerpério, e serviu para mostrar a importância da fichas-espelho de cada usuário e do planejamento das atividades, melhorando o jeito de fazer o registro e sistematizar um conjunto de ações e atividades do programa.

O serviço foi muito beneficiado como um todo com a organização do processo de trabalho, incluindo a forma de registro das atividades clínicas e coletivas, a objetiva definição e divisão das atribuições dos profissionais da equipe, melhora do planejamento e agendamento das consultas, e identificação mais fácil das usuárias para o cadastramento.

A intervenção também foi muito relevante para a comunidade ao impactar na eficiência das atividades, verificada por meio dos resultados positivos de cada indicador monitorado pela equipe. E em especial por radicalizar a educação popular em saúde com os usuários do programa, agregando mais informações relacionadas à gestação e puerpério, e ajudando a família e os líderes da comunidade no acompanhamento da gestante.

Caso fosse realizar a intervenção neste momento, primeiramente iria identificar as mulheres de risco na gestação, cadastrando-as para dar acompanhamento com a ideia de modificar estes riscos, e planificar melhor as atividades com os ACS da equipe na vigilância da DUM nessas usuárias e também conseguiria discutir mais os objetivos da intervenção com a equipe, e superar as dificuldades encontradas no desenvolvimento da intervenção.

A intervenção será incorporada à rotina do serviço, e o que pretendo fazer para melhorar a ação programática é uma melhor articulação com a comunidade e os líderes comunitários para explicitar os critérios na priorização da atenção ao pré-natal e puerpério. Nos próximos meses pretendemos desenvolver outras atividades na unidade como trabalhar com a sistematização do programa para pessoas com hipertensão e/ou diabetes, e a atenção à pessoa idosa.

5. Relatório da intervenção para gestores:

Com a ideia de aumentar a cobertura no programa pré-natal e puerpério, além de melhorar a qualidade do atendimento a gestantes e puérperas, na UBAS Soa Joao de Canabrava foi realizada a intervenção neste programa, com duração de 12 semanas. As atividades foram realizadas com os usuários da área adstrita da equipe, depois de fazer uma análise situacional para identificar as fragilidades no serviço e na atenção da população. Esta intervenção foi alicerçada em quatro eixos, avaliação e monitoramento, engajamento público, organização e gestão do serviço e qualificação da prática clínica.

A equipe conseguiu melhorar os indicadores do programa ao longo da intervenção, garantindo a cobertura de 100% das gestantes (n=20) e puérperas (n=5) elevando a eficiência do conjunto de atividades que assegurem o acompanhamento das usuárias. Todas as usuárias receberam um atendimento sistematizado e padronizado conforme protocolo do Ministério da Saúde com exame físico completo, registro adequado dos achados sobre o pré-natal e puerpério no cartão da gestante e ficha-espelho, busca ativa de usuárias faltosas a consultas com o apoio do ACS, avaliação de risco na gestação, e ações de educação à saúde com orientações individuais e de grupo em temas sobre alimentação saudável na gestante, importância de aleitamento materno, higiene bucal, anticoncepção após o parto, entre outros. As linhas de conduta e recomendações normatizadas nacionalmente para o pré-natal de baixo risco foram fortalecidas na rotina do serviço e no atendimento da equipe por meio das atividades de capacitação e treinamento dos profissionais de saúde.

Durante a intervenção o serviço e a equipe também enfrentaram alguma dificuldade de desempenho de determinadas atividades, como o início do pré-natal no primeiro trimestre (81,3%), e no exame ginecológico por trimestre (87,5%). Embora, se tenha obtido bons resultados, observamos que há espaço para melhorar.

Na unidade os aspectos dependentes da gestão que foram importantes para viabilizar e/ou melhorar a intervenção realizada, foi o processo de trabalho com impressão e implantação da ficha espelho para cada usuária, o monitoramento

continua dos dados ao longo da intervenção, e o apoio para a realização das atividades educativas com o material de apoio.

Creio que uns dos aspectos da gestão que, se melhorados, poderiam ajudar a qualificar ainda mais o serviço, é a disponibilidade do teste rápido de gravidez na UBAS, pois ajudaria a melhorar o indicador de gestantes cadastradas no primeiro trimestre, viabilizando a ampliação da intervenção e/ou a implementação de outras ações programáticas.

6. Relatório da Intervenção para a comunidade:

A equipe da zona urbana do município realizou um trabalho de melhoria do cuidado das usuárias gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da UBAS São João de Canabrava, ao longo de 12 semanas. Para isso, efetuamos práticas mais adequadas de fazer saúde para a comunidade, com a garantia do atendimento a todos os usuários e qualificação do serviço ofertado, por meio da reorganização do trabalho e ações, o acompanhamento e avaliação das atividades realizadas, a qualificação do atendimento na consulta, e a participação da população.

A escolha por iniciar mudanças no atendimento para as gestantes, e não em outro grupo de usuários, foi fundamentada na análise das condições de saúde da população e das atividades ofertadas como rotina na unidade de saúde. Dentre as ações de melhoria do acompanhamento das usuárias, trabalhamos no aprimoramento de práticas de saúde em grupo com a educação em saúde de gestantes e puérperas, e familiares. Bem como, de individuais nas consultas, incluindo vacinas, exames de sangue, medicação para corrigir a anemia, e o atendimento e a avaliação da saúde da boca pelo dentista.

Nas 12 semanas de trabalho o serviço de saúde garantiu o acompanhamento de todas as 20 gestantes e 5 puérperas residentes na área da unidade de saúde. Com o ganho em qualidade do atendimento realizado conforme recomendações do Ministério da Saúde, assim como, da participação da comunidade nas atividades educativas, aumentando o acesso à informação dos usuários sobre nutrição, aleitamento materno, planejamento familiar, entre outros temas.

Nós como profissionais devemos estimular cada vez mais a participação da população nas atividades desenvolvidas na unidade, fortalecendo a relação da comunidade com a equipe, esperando cada vez uma maior aproximação dos usuários nas atividades da UBAS. Isso, como forma de qualificar o serviço que a equipe presta para atender as necessidades da comunidade, e assim, incorporar o as atividades na rotina diária da unidade.

7 Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem:

O curso de especialização à distância foi de muita utilidade, constitui-o uma experiência nova para nós, possibilitou conhecer novos colegas, interatuar com eles e aclarar dúvidas, facilitou a troca de ideias, experiências e métodos de trabalho, no contexto da estratégia de saúde da família. Creio que o curso ajudou para qualificar a forma de gestão das atividades dentro da unidade, e para planejar minhas ações e entender melhor os protocolos adotados no Brasil segundo o Ministério da Saúde, pude entender mais sobre a dinâmica do território adstrito à UBS, e conhecer melhor a população que tenho vínculo de responsabilidade.

Os estudos de prática clínica e os casos clínicos interativos foram às partes que mais acrescentaram a minha formação como um todo, isto serviu para revisar temáticas importantes que me deparei no dia a dia no atendimento clínico da unidade e melhorar os conhecimentos sobre diferentes problemas de saúde, e melhores condutas disponíveis. Entendo, que não somente eu, mas também a população da minha área foi beneficiada pelo curso com as ações realizadas na educação em saúde baseadas nos temas disponibilizados pelo curso, a fim de melhorar a saúde da população.

O apoio de nossos orientadores facilitou o desempenho nesta nova experiência e conhecimentos em nossa vida profissional. A disponibilidade de um Projeto Pedagógico e Guia de Especializando foi ótima porque nos permitiu conhecer cronologicamente o curso e seu desenho e lógica de aprendizado, guiando na elaboração de nosso TCC, desde a elaboração da análise da situação de saúde na área da UBAS, passando pela proposta e implementação da intervenção pressupondo a sua incorporação à rotina de trabalho da unidade. O conjunto de todas as atividades do curso nos deu autonomia na solução de problemas no contexto em que atuamos, com a visibilidade de nossas atividades e a geração de mudanças no processo de trabalho da equipe, garantindo o cumprimento dos princípios básicos da saúde: universalidade, equidade e integralidade da atenção.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção Ao Pré-Natal de Baixo Risco** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 32 1ª edição) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 26 1ª edição) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 17 1ª edição) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Apêndices:





Fotografia 1, 2 Palestra com gestantes no CRAS do município.



Fotografia 3: atendimento a puérpera em visita domiciliar.



Fotografia 4: Atendimento a gestantes na UBAS.

ANEXOS

Anexo A - Documento do comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B- Planilha de coleta de dados

[illegible][illegible]

Anexo C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

 Departamento de
 Medicina Social

UFPEL

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ NºSISPre-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____
 Anos completos de escolaridade: ____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada
 Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____kg Altura ____cm Tabagista? Sim () Não () Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS
 Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____ Nº de episiotomias ____ Nº de cesareanas ____
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____ Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 DUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____ Reforço ____/____/____
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____ Data da vacina contra influenza: ____/____/____ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não
 Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____

| CONSULTA DE PRÉ-NATAL | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Data | | | | | | | | | | | | |
| Id gest.(DUM) | | | | | | | | | | | | |
| Id gest.(ECO) | | | | | | | | | | | | |
| Pres. Arterial | | | | | | | | | | | | |
| Alt. Uterina | | | | | | | | | | | | |
| Peso (kg) | | | | | | | | | | | | |
| IMC (kg/m2) | | | | | | | | | | | | |
| BCF | | | | | | | | | | | | |
| Apresent. Fetal | | | | | | | | | | | | |
| Exame ginecológico* | | | | | | | | | | | | |
| Exame das mamas* | | | | | | | | | | | | |
| Toque** | | | | | | | | | | | | |
| Sulfato ferroso? | | | | | | | | | | | | |
| Ácido fólico? | | | | | | | | | | | | |
| Risco gestacional*** | | | | | | | | | | | | |
| Orientação nutricional | | | | | | | | | | | | |
| Orientação sobre cuidados com o RN | | | | | | | | | | | | |
| Orientação sobre aleitamento materno | | | | | | | | | | | | |
| Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação | | | | | | | | | | | | |
| Orientação sobre anticoncepção do pós-parto | | | | | | | | | | | | |
| Data prox. consulta | | | | | | | | | | | | |
| Ass. Profissional | | | | | | | | | | | | |

*Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. **Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. ***Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, Greisy S Suarez Gomez, médico na UBAS São Joao de Canabrava e os membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: (89 8801 7774)

Endereço Eletrônico: S_greisy@yahoo.com.br

Endereço físico da UBS: Currais, São João de Canabrava

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Tamires Freyre Veloso, Documento_____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante